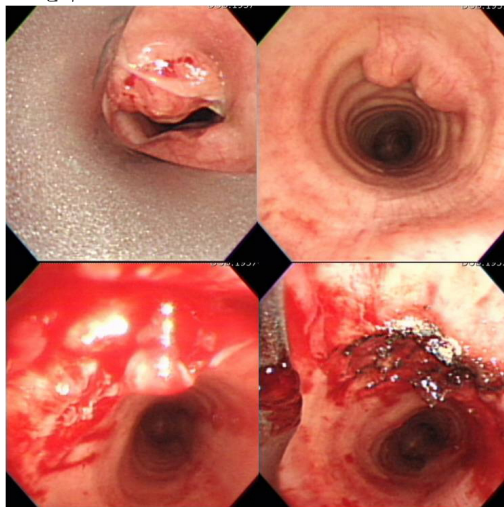


## 기관에 국한된 아밀로이드증 1예

가톨릭의대 성바오로병원

\*전영동, 이상학

아밀로이드가 체내 조직 및 장기에 침착하게 되면서 발생하는 아밀로이드증(Amyloidosis)은 심장, 폐, 간, 신장 등 각 장기에 침범할 수 있다. 기관(Trachea)에 침범한 아밀로이드증의 증례는 드문 경우로, 본문에서는 기관지 종괴를 기관지내시경적 제거 후 아밀로이드증 진단을 한 1예를 보고한다. 특이 기저질환 없는 60세 여자 환자, 건강검진에서 시행한 갑상선 초음파 결과 기관지 종괴 관찰되어 Rigid bronchoscopy 로 제거 위해 입원하였다. 흉부 CT 결과 upper trachea 에서 three, intraluminal protruding, homogeneously enhancing nodular lesions 관찰 되었으며 가장 큰 병변은 1.5cm 으로 확인되었다. 이에 Rigid bronchoscopy 시행하였고, Mechanical coring 통해 병변 제거, 조직검사 시행하였다. 조직검사 결과 Highly suspicious for Amyloidosis, probably AL type, trachea (congo-red stain: positive for amyloid) 진단되어 아밀로이드증을 확인할 수 있었다. 아밀로이드증 확인 후 아밀로이드증의 표적 장기가 될 수 있는 각 장기에 대해 평가 - Heart MRI, Liver USG, Kidney, bladder USG, Bone scan - 진행하였으며, 평가 결과 기관 이외의 부위에서 특이소견 관찰되지 않았다. 기관에 국한된 아밀로이드증 AL형을 진단하고 이 증례를 문헌고찰과 함께 보고한다.



## 폐외결핵. 폐결핵 후 합병된 뇌염의 진단과 치료에 대한 증례

<sup>1</sup>좋은강안병원 내과, <sup>2</sup>좋은강안병원 신경과

\*이철진<sup>1</sup>, 송승연<sup>1</sup>, 이주호<sup>2</sup>, 고민석<sup>1</sup>, 임우영<sup>1</sup>, 전하경<sup>1</sup>

서론 폐외결핵 중 중추신경계 감염의 경우 불량한 예후로 적극적인 치료가 필요하나 비특이적 증상, 진단의 어려움으로 초기 진단을 놓치게 되는 경우가 많다. 전체 결핵 환자 중 폐외결핵의 경우 1% 내외로 보고되고 있으며 중추 신경계를 침범하는 경우는 그 중 5-10% 정도로 비율 자체는 높지 않으나 우리나라의 경우 폐결핵 자체의 유병률이 높아 폐결핵 감염 후 합병증 발생 시 필수적 감별이 필요하다. 진단을 위한 뇌척수액 검사가 요구되며, 뇌병변 확인을 위한 영상의학적 검사의 시행이 도움이 될 수 있다. 진단 시 항결핵제 사용 외에도 추가적인 항생제 정주 및 고용량 스테로이드 사용이 예후와 연관이 있었다. 본론 본원에서 진료된 폐결핵 후 합병된 1례의 결핵성 뇌염 환자를 대상으로 하였고, 객혈/체중감소 등 전형적 폐결핵 소견 외 객담항산균검사 상 양성으로 1차 항결핵제 투여 중이었으며, 입원 간 지속되는 발열 외 특이 소견 없이 경과관찰 중 GTC like seizure로 Brain CT 촬영 시행하고 MRI 추가 촬영하여 Lt. occipital lobe의 encephalitis 확인되어 기존 항결핵제 유지 외 고용량 스테로이드 (prednisolone 80mg IV qd) 적용하였고, 뇌척수액 검사 상 WBC 4440/μg protein 624mg/dl glucose 76mg/dl ADA 22U/l 소견 및 균주 동정되지 않아 ceftriaxone 2g qd, vancomycin 1g bid 추가 시행하였고, 첫 seizure 후 semicoma mentality, recurrent seizure 소견 보였으나 치료 후 mental recover. 추가적 seizure는 보이지 않았으며 추가로 시행한 MRI 소견 상 sequela를 남겼으나 encephalitis의 호전을 확인할 수 있었다. 결론 폐결핵 환자에서 저명한 증상이 없더라도 1주일 이상 지속되는 발열 시 폐외결핵을 의심하고 brain image를 고려할 필요가 있으며, 중추신경계 합병 확인 시, 뇌척수액 검사 상 결핵균 검출이 되지 않더라도 결핵성 뇌질환을 배제하지 않고 항결핵제 외 추가적인 항생제 정주 및 고용량 스테로이드 요법을 시행할 필요가 있다.

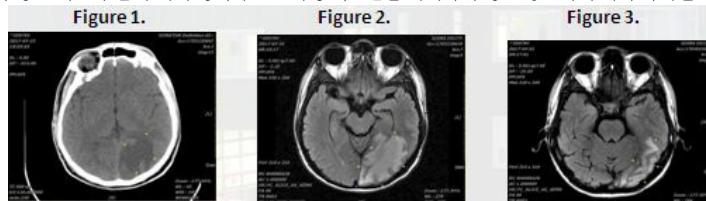


Figure 1. brain CT (17/03/23) Lt. occipital lobe의 low density lesion.  
Figure 2. brain MRI (17/03/24) T2WI/Flare에서 high signal intensity lesion  
Figure 3. brain MRI (18/04/01) encephalitis치료 후 sequela

Table 1. CSF Study

Cell count WBC	4440/μg
Diff count poly	80%
Protein	624mg/dl
Glucose	76mg/dl
LDH	210IU/L
ADA	22U/l
MTB PCR	MTB/NTM negative
VZ Ab IgM	Negative